



Forslag til Velfærdsplan

Del 4

Sundhed og Omsorg

Fremtidens hjemme- og sygepleje

Forår 2025

Indhold

Indledning.....	2
Hvad kendetegner sundheds- og ældreområdet	3
FAKTA-ARK.....	5
Hjemme- og sygepleje	5
Sygeplejeklinik	6
Fremtidigt behov for hjemme- og sygepleje.....	7
TEMA - Ældrereform	8
Ældrereformens betydning for hjemme- og sygeplejen	8
Status på arbejdet.....	9
Samlede konsekvenser for temaet	10
TEMA - Sundhedsreform	11
Sundhedsreformens betydning for hjemme- og sygeplejen	11
Status på arbejdet	12
Samlede konsekvenser for temaet	12
TEMA - Teknologi	13
Ny teknologis betydning for hjemme- og sygeplejen	13
Status på arbejdet	13
Samlede konsekvenser for temaet	14

Indledning

Ligesom landets øvrige kommuner ser Norddjurs Kommune ind i en fremtid med en voksende ældrebefolkning. Frem mod 2032 forventes antallet af ældre på 80+ at stige med ca. 39 % i Norddjurs Kommune. Mange ældre lever et aktivt liv, hvor de holder sig friske og raske, og der er gode behandlingsmuligheder, hvis de bliver syge. Dette ses blandt andet ved en stigende middellevetid og flere foreningsaktive seniorer.

På trods af dette vil antallet af borgere med kroniske sygdomme og multisygdom stige, og den demografiske udvikling vil forventeligt medføre et øget behov for sundheds- og omsorgsydelser. Samtidig ses en udvikling mod det nære sundhedsvæsen, hvor flere sundhedsopgaver flyttes fra hospitalerne og ud til kommunerne. Norddjurs Kommune skal kunne rumme de mange nye ældre borgere og de behov, de kommer med.

Opdrag

Voksen- og plejeudvalget besluttede, at der ved opdateringen af Velfærdsplanen i foråret 2025 skulle tilføjes en del om Fremtidens hjemme- og sygepleje. Der er et stort fokus på hjemme- og sygeplejen fra national side, hvor der er et politisk ønske om en reform af ældreområdet med fokus på selvbestemmelse, kontinuitet for borgeren, højere grad af tillid til medarbejderne samt øget tværfagligt samarbejde. Disse værdier indgår i regeringens Ældrereform, som skal danne en ny ramme for ældreplejen. Det vil have en særlig betydning for borgere, som bor i eget hjem og får hjælp af hjemme- og sygeplejen. Herudover er der i aftalen om Sundhedsreformen et ønske om sundhedstilbud tættere på borgerne og nye samarbejdsformer mellem region og kommune.

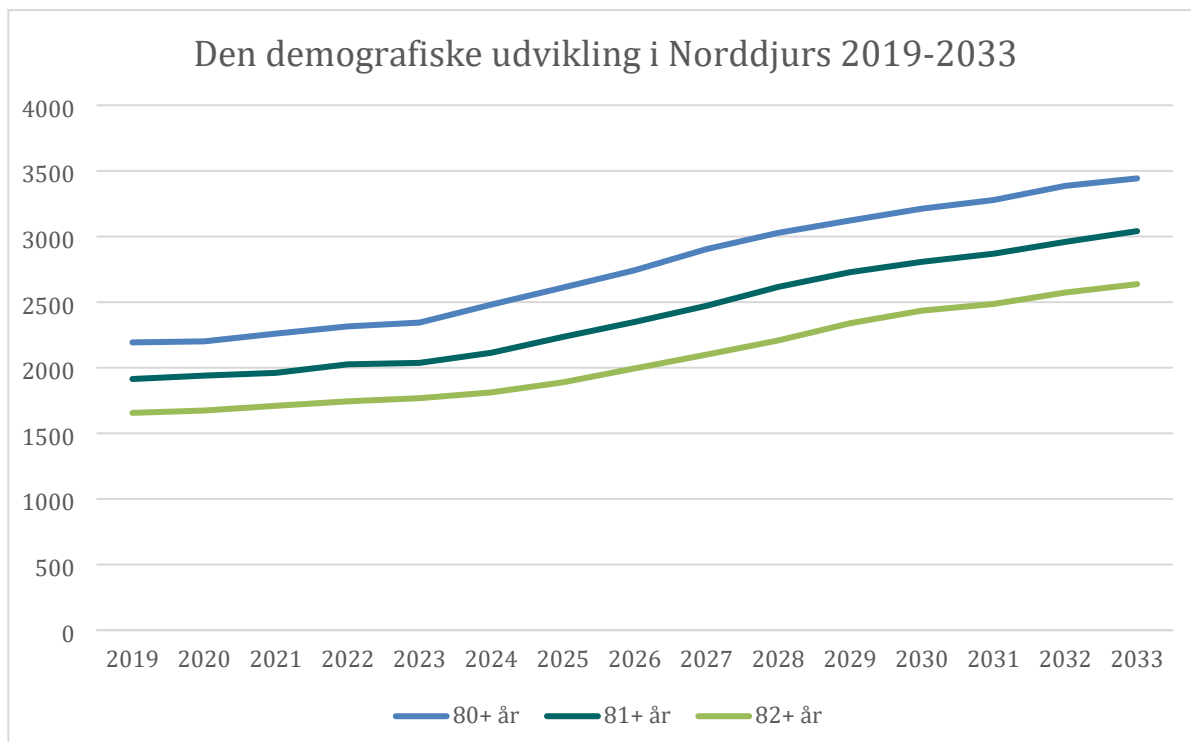
Indhold i Forslag til Velfærdsplan del 4

Forslag til Velfærdsplan del 4 omhandler fremtidens hjemme- og sygepleje. I nedenstående vil det blive beskrevet, hvordan hhv. Ældrereformen og Sundhedsreformen får indvirkning på hjemme- og sygeplejens praksis og organisering. I reformerne er der ligeledes et fokus på velfærdsteknologi og digitale løsninger, som kan understøtte medarbejdere og borgere. Dette vil ligeledes blive behandlet i velfærdsplanen del 4.

Hvad kendetegner sundheds- og ældreområdet

Den demografiske udvikling

Såvel på landsplan som i Norddjurs Kommune er der udsigt til stor vækst i antallet af ældre borgere. Frem mod 2033 forventes antallet af ældre på 80+ at stige med 962 borgere svarende til ca. 39 %.

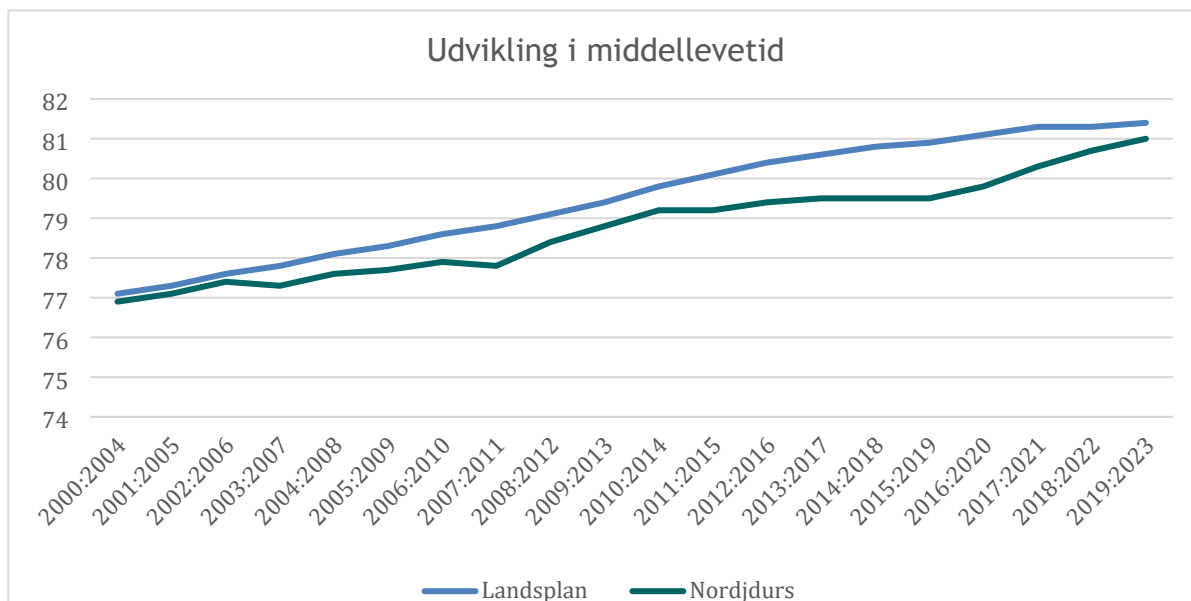


Kilde:

Befolkningsprognosen 2024-2033, Norddjurs Kommune

Udvikling i middellevetiden

Udvikling i forventet middellevetid for 0-årige for hhv. Norddjurs Kommune og hele landet.



Kilde: Danmarks Statistikbank

Sundhedstilstanden i Norddjurs

Norddjurs Kommune er udfordret på sundheden. Selvom det går den rigtige vej på flere parametre, har kommunen stadig signifikant flere borgere end på landsplan der:

- Ryger dagligt
- Ikke dyrker motion
- Har usunde kostvaner
- Er svært overvægtige
- Har multisygdomme

Kilde: Hvordan har du det 2021

Samfundstendenser



Sund aldring

Siden 1990'erne er danskernes middellevetid steget støt og også de kommende år forventes ældrebe-folkningen at vokse betragteligt. Middellevetid kan ses som en indikator for sund aldring. For mange be-tyder det flere gode leveår med senere behov for hjælp, og de ældre har en generel bedre sundhedstil-stand i dag end tidligere.

Men der er store forskelle i sundheden. Ufaglærte har f.eks. færre leveår og udsigt til færre sunde år end resten af befolkningen. Også blandt gruppen af ældre er der stor variation i helbred og funktionsni-veau. Ligesom den stigende levealder betyder, at flere borgere lever med flere kroniske sygdomme/mul-tisygdom. Blandt de ældste over 80 år lever halvdelen med kronisk sygdom (Sundhedsstyrelsen og KL).



Boligønsker

Borgernes krav, ønsker og forventninger til tilværelsen ændrer sig. Det gælder også for den ældre gene-ration. Boligen spiller en stor rolle for den enkeltes velfærd, og mange ældre ønsker at blive boende i egen bolig og nærmiljø så længe som muligt.

Men også nye boformer vinder frem. Flere ældre ønsker f.eks. at være en del af et socialt fællesskab i seniorbofællesskab. Seniorbofællesskaber kan medvirke til at mindske følelsen af ensomhed og have stor betydning for den enkeltes livsglæde. Beboere i seniorfællesskaber er ofte mere aktive og selvhjulpne end deres jævnaldrende, som bor i en almindelig bolig (Sundheds- og Ældreministeriet 2019).



Det nære sundhedsvæsen

Langt flere opgaver skal fremover løses i det nære sundhedsvæsen tæt på borgerne, og det nære sund-hedsvæsen er allerede under udbygning. Aktiviteter flyttes fra hospitalerne til det primære sundheds-væsen - som egen læge og de kommunale sundhedsindsatser. Fx kan en borger i dag få IV-behandling i eget hjem eller på en af kommunens sygeplejeklinikker, frem for at skulle møde op på hospitalet. Sund-hedsstrukturkommissionens anbefalinger til den fremtidige organisering af sundhedsvæsenet skal netop understøtte et mere nært sundhedsvæsen.

FAKTA-ARK

Hjemme- og sygepleje

Hjemme- og sygeplejen er inddelt i tre geografiske områder: Allingåbro, Glesborg og Grenaa



Gennemsnitsalder for borger der modtager hjemme- og sygepleje

År	Praktisk hjælp	Personlig pleje	Sygepleje
2021	65,9	65,1	58,7
2022	66,2	65,2	58,9
2023	64,4	63,4	58,5
2024	64,0	63,4	58,1

Antal borgere der modtager hjemme- og sygepleje

År	Praktisk hjælp	Personlig pleje	Sygepleje
2021	1301	1960	2925
2022	1328	2070	3137
2023	1473	2030	3161
2024	1486	2243	2984

Sygeplejeklinik

Der er tre sygeplejeklinikker i kommunen, som er placeret i hhv. Auning, Glesborg og Grenaa



I sygeplejeklinikken kan borgere, som er visiteret til sygepleje, få hjælp til konkret sygeplejebehandling, f.eks. sårbehandling, injektioner, skift af kateter, medicinadministration, stompleje, kompressionsbehandling inkl. måltagnig. Herudover tilbydes borgerne også vejledning omkring kontinens, diabetes, og generel rådgivning omkring forskellige sygdomsforløb eller andet relevant.

Antal borgere der benytter sygeplejeklink

	2021	2022	2023	2024
Antal borgere	718	807	809	740

Fremtidigt behov for hjemme- og sygepleje

Som beskrevet indledningsvist vil andelen af ældre borgere stige i de kommende år, og det kan forventes at en del af disse vil have behov for sundheds- og omsorgsydelser. Samtidig er der ligeledes en mangel på faglærte medarbejdere inden for sundheds- og omsorgsområdet, som betyder at ressourcerne er knappe.

Der kan derfor blive behov for en differentieret indsats til borgerne for at bruge ressourcerne bedst muligt, så alle borgerne får den hjælp, som de har behov for. I kvalitetsstandarden for sygepleje fremgår det allerede i seneste version, som blev godkendt i efteråret 2024, at sygeplejeydelser som udgangspunkt tilbydes i sygeplejeklinik, hvor borgeren selv møder op. Herudover kan det også leveres som et skærmbesøg, hvor medarbejderen kan vejlede og understøtte borgeren i selv at udføre opgaven. Der vil naturligvis også være tilfælde, hvor sygeplejen eller behandlingen skal ske i borgers hjem. Ved første møde vurderes det, om sygeplejen næste gang kan se via skærmbesøg eller i sygeplejeklinik. Ved at tilbyde ydelser på klinik eller via skærmbesøg kan det frigive tid for medarbejderne, som kan bruges på andre borgere i stedet for vejtid mellem borgerbesøg. Herudover kan det også bidrage positivt til borgernes frihed og selvstændighed samt reducere antallet af medarbejdere i borgernes hjem.

Differentiering

1. Skærmbesøg
2. Sygeplejeklinik
3. Hjemmebesøg

Herudover ses det også, at hjemme- og sygeplejens opgaver skifter karakter og rammerne for opgaverne ændrer sig. Det gælder blandt andet ift. sygeplejerskernes virksomhedsområde, som er blevet udvidet. Det betyder, at sygeplejersker har fået mulighed for at udføre visse opgaver på eget initiativ og ansvar uden delegation fra en læge. Det gælder blandt andet visse blodprøver, anlæggelse af katetre og syning af overfladiske sår uden for ansigtet. Det udvidede virksomhedsområde giver nye muligheder for sygeplejersker og organisationen, idet nogle opgaver vil kunne udføres uden delegation fra en læge. Det betyder også nye samarbejdsformer og snitflader til hospitaler og praktiserende læger, hvis nogle opgaver flyttes fra en part til anden. På nuværende tidspunkt har sygeplejerskerne i Randers-klyngen samme praksis, så sygeplejersker udfører ens opgaver. Der findes eksempler på kommuner, hvor sygeplejerskerne udfører flere af de nye opgavetyper.

Ældreformen og Sundhedsreformen kommer ligeledes til at medføre forandringer i opgaveløsningen og samarbejdet med øvrige aktører på området. Disse beskrives selvstændigt i temaerne nedenfor. Det skal dog bemærkes, at der fortsat er uklarheder ift. implementering af de to reformer og de konkrete, praksisnære konsekvenser for hjemme- og sygeplejen.

TEMA - Ældrereform

I dette tema vil Ældrereformens betydning for hjemme- og sygeplejen blive beskrevet. Ældreloven er en del af regeringens Ældrereform. Loven blev vedtaget i folketinget den 19. december 2024 og træder i kraft den 1. juli 2025. Loven beror på tre bærende værdier:

- 1) Den ældres selvbestemmelse
- 2) Tillid til medarbejderne og den borgernære ledelse
- 3) Et tæt samspil med pårørende, lokale fællesskaber og civilsamfund.

Målet med Ældrereformen er ”frisættelse af ældreområdet, der grundlæggende forandrer den måde, ældreplejen styres, dokumenteres, kontrolleres og leveres på. Med aftalen ændres tilgangen fra at styre efter standarder og kontrol til i stedet at styre efter kvalitet, klare mål og værdier”.

Det skal bemærkes, at ældrelovens målgruppe er borgere, der har nået folkepensionsalderen, som har behov for pleje og omsorg pga. nedsat funktionsniveau som følge af aldring. Herudover kan yngre borgere hvis hjælpebehov kan sammenlignes med en borger over folkepensionsalderen også omfattes af Ældreloven. Det vil sige, at yngre borgere, som har behov for hjemmepleje, vil modtage dette efter bestemmelserne i Serviceloven. Disse er således ikke omfattet af initiativerne i Ældreloven.

Ældrereformens betydning for hjemme- og sygeplejen

Ældrereformen indeholder nye krav til, hvordan ældrepleje skal leveres til borgerne samt organiseringen og samarbejdet mellem medarbejderne, som leverer hjemmepleje. Nedenfor præsenteres de initiativer i Ældreloven, som får betydning for fremtidens hjemme- og sygepleje

Visitation til pakker fremfor enkeltydelser

Med Ældreloven indføres *helhedspleje*, som omfatter personlig pleje, praktisk hjælp og genoptræning af fysisk funktionsnedsættelse forårsaget af sygdom, der ikke behandles i tilknytning til en sygehusindlæggelse. Herudover skal alt hjælp gives med et forebyggende, rehabiliterende og vedligeholdende sigte. Helhedspleje skal leveres i *rummelige pleje- og omsorgsforløb* (pakker). Borgeren kan kun have én pakke ad gangen. Det er op til kommunen selv at definere indholdet i pakken. Herudover skal helhedspleje leveres af én leverandør for at sikre sammenhæng i borgerens forløb.

Borgerne vil således få den samme hjælp, som de tidligere har fået, men hjælpen leveres på en ny måde. Målet er, at visitation til en pakke skal give mere fleksibilitet til at rumme løbende variationer i borgernes behov uden, at det kræver ny visitation. Dette betyder, at der skal være en tættere dialog mellem udførende medarbejder og borger om borgers løbende behov. Dette stiller derfor krav til medarbejderne, hvor samtaleteknikker kan være nyttige til at forstå borgerens behov. Medarbejderne kan ligledes komme i situationer, hvor der ikke er overensstemmelse mellem borgers behov og muligheden for at honorere disse.

Faste teams

I Ældreloven fremgår det, at hjælp til borgerne skal ydes ud fra en tilgang med fokus på følgende elementer:

- 1) En helhedsorienteret indsats med hensyntagen til modtagerens samlede livssituation
- 2) Tværfaglighed
- 3) Kontinuitet, fleksibilitet og sammenhæng i hjælpen med færrest mulige forskellige udførende medarbejdere i hjemmet
- 4) Modtagerens selvbestemmelse og løbende indflydelse på hjælpen.

I Norddjurs Kommune har hjemme- og sygeplejen arbejdet med etablering af faste teams siden 2023, hvor de tre hjemmeplejeområder løbende er overgået til organisering i faste teams. Status er, at strukturerne for faste teams nu er etableret. Det vil sige, at medarbejderne er inddelt i tværfaglige teams. Der skal arbejdes videre med Ældrelovens bestemmelser om kontinuitet og tværfaglighed, så borgerne oplever færrest mulige

medarbejdere i hjemmet. Samtidig arbejdes der videre med den tværfaglige mødestruktur, sparring og videndeling på tværs for at sikre en helhedsorienteret indsats ift. borgerens samlede livssituation.

Samspil med pårørende og civilsamfund

Samspil med pårørende og civilsamfund er en af de bærende værdier i Ældreloven. Med dette forstås et gensidigt samarbejde mellem parterne, som er baseret på kendskab og respekt for parternes forskellige vilkår, styrker og forpligtelser. Dette skal være en forudsætning for samarbejdet. Formålet er at anerkende civilsamfund og pårørende som vigtige samarbejdspartnere, dog uden at pålægge dem forpligtelser.

Det betyder, at pårørende i højere grad skal tænkes ind som en vidensressource og sparringspartner, som har værdifuld viden om borgerne samt deres ønsker og behov. Civilsamfundet kan ligeledes være en central samarbejdspartner ift. at hjælpe borgeren med vedkommendes behov. Nogle behov kan imødekommes i civilsamfundet gennem aktiviteter, samvær eller andet, der kan bidrage til borgerens livsførelse.

Der skal derfor arbejdes med at styrke kontakten og relationen til disse samarbejdspartnere med henblik på at kunne samarbejde om borgernes behov.

Status på arbejdet

Ældreloven blev vedtaget den 19. december 2024 og træder i kraft den 1. juli 2027. Arbejdet med faste teams blev påbegyndt i 2023, men skal nu tilpasses bestemmelserne i Ældreloven.

Visitation til pakker fremfor enkeltydelser

I foråret 2025 arbejdes der med at definere indholdet i Norddjurs Kommunes pakker. Nye borgere skal visiteres til pakkerne, når Ældreloven træder i kraft den 1. juli 2025. Kendte borgere, som på nuværende tidspunkt er visiteret til en indsats efter Serviceloven, kan fortsætte med denne indsats med mindre deres behov ændrer sig.

Der planlægges med en proces for revisitation af alle kendte borgere fra 1. kvartal 2026 til 2. kvartal 2027. Fristen for revisitering til pakker af alle kendte borgere, som er i målgruppen for Ældreloven, er den 1. juli 2027. Der vil således være en overgangsperiode fra 1. juli 2025, når loven træder i kraft og nye borgere visiteres til pakker, og til at alle kendte borgere er revisiteret i 2. kvartal 2027.

Faste teams

Den organisatoriske struktur omkring faste teams er fastlagt. Der skal nu arbejdes videre med den tværfaglige mødestruktur og sparring på tværs af faggrupper mhp. at levere en helhedsorienteret indsats. Visitatorer er tilknyttet de faste teams, og der arbejdes videre med deres samarbejde og samspil, der også ændrer sig, når man overgår fra enkeltydelser til pakkevisitation, hvor det faste teams på eget initiativ kan justere på nogle parametre. Der skal ligeledes ske en tættere integration mellem faste teams og træningsområdet, når genoptræning indgår i helhedsplejen og for at bidrage yderligere til det tværfaglige blik på borgeren. Herudover skal der også arbejdes videre med de generelle interne samarbejdsstrukturer på tværs af enhederne i Sundhed og Omsorg, for at styrke kontinuiteten i borgerens forløb.

I hjemme- og sygeplejen er der ligeledes et fokus på den faglige tilgang *personcentreret omsorg*, hvor borgren ses i en helhed og medarbejderne søger at forstå borgernes grundlæggende psykologiske behov for at øge borgerens trivsel. Hjemme- og sygeplejen har afviklet af kompetenceudviklingsforløb inden for dette. Herudover har hele Sundhed og Omsorg har fokus på samtalefaglighed, herunder værktøjer til professionelle samtaler og samarbejde med borgere og pårørende samt konflikthåndtering. Disse kompetenceudviklingsforløb udgør et bidrag til, at medarbejderne bliver klædt på til at have løbende samtaler med borgere og pårørende om deres behov og ønsker. Herudover skal medarbejderne klædes på til deres nye rolle, hvor et større ansvar flyttes til den udførende medarbejder ift. at vurdere, hvordan den visiterede pakke skal udmøntes i overensstemmelse i praksis.

Samspil med pårørende og civilsamfund

Der er allerede i dag et samarbejde mellem kommunen og pårørende og civilsamfund, men der skal arbejdes videre med en model for, hvordan relationerne og samarbejdet kan styrkes på tværs samt, hvordan parterne hver især kan bidrage.

Derfor planlægges der med en workshop, hvor pårørende og civilsamsfundsaktører inviteres til en fælles dialog om, hvordan samarbejdet mellem kommune, borger, pårørende og civilsamfund kan se ud med fokus på følgende teamer:

- Hvilke komeptencer og vilkår har parterne
- Hvordan kan de bringes i spil ift. i ældreplejen og understøtte borgernes behov
- Hvornår inddrages parterne
- mv.

Samlede konsekvenser for temaet

	Borgere og pårørende <p>Borgerne vil opleve den samme hjælp som tidligere, men på en ny og mere fleksibel måde, som skal bidrage til i højere grad at kunne rumme mindre variationer i borgernes behov inden for pakken. Det betyder, at der ikke skal foretages en revisitering for at iværksætte en mindre indsats. Herudover vil borgerne også opleve en løbende dialog med medarbejderne ift. indflydelse på, hvordan hjælpen skal leveres samt kontinuitet ift. medarbejderne i hjemmet.</p> <p>Pårørende skal i højere grad anerkendes som en samarbejdspartner, der kan bidrage til hjælp til borgeren. Derfor skal der etableres en samarbejdsform som giver mening for alle parter.</p>
	Medarbejdere <p>Værdierne og tilgangen i ældreloven stiller nye krav og forventninger til medarbejderne. Medarbejderne frisættes til i højere grad til at bruge deres faglighed til at vurdere og agere på borgerens løbende behov. Det betyder, at medarbejderne også får et større ansvar ift. planlægning, og samarbejdsrelationen med Visitationen bliver også ud fra en anden tilgang. Herudover skal medarbejderne i højere grad også løbende have samtaler med borgerne og pårørende.</p>
	Fysiske arealer <p>De faste teams afholder tværfaglige møder på tværs. Dette stiller nye krav til de fysiske arealer, da medarbejder har brug for mødefaciliteter osv.</p>
	Økonomisk potentiale <p>Norddjurs Kommune modtager lige som andre kommuner et implementeringstilskud fra Social- og boligstyrelsen til implementering af faste teams. Tilskuddet dækker dog ikke udgifterne ved øget mødeaktivitet i de faste teams.</p>

TEMA - Sundhedsreform

I dette tema vil Sundhedsreformens betydning for hjemme- og sygeplejen blive beskrevet. Målet med Sundhedsreformen er bedre og mere lige fordeling af sundhedsvæsenets ressourcer, så sundhedsvæsenet bliver bedre rustet til fremtidens udfordringer og bringes tættere på borgerne. I Sundhedsreformen ses der både på den del af sundhedsvæsenet, som drives af regionerne og den del, som ligger i kommunerne samt opgaveflytning mellem disse. I løbet af 2025 fastlægges rammerne for initiativerne i Sundhedsreformen, og 2026 bliver et overgangsår indtil den fulde ikrafttrædelse i 2027. Der er derfor flere af initiativerne, hvor den konkrete beskrivelse og opgavedeling mellem region og kommune fortsat er uafklaret.

Sundhedsreformens betydning for hjemme- og sygeplejen

Sundhedsreformen indeholder en række initiativer, som går på tværs af sektorer. Nedenfor beskrives de væsentligste initiativer, som kommer til at få betydning for den kommunale hjemme- og sygepleje.

Sundheds- og omsorgspladser

Regionerne får ansvar for at oprette såkaldte sundheds- og omsorgspladser, som er målrettet borgere, der har behov for en sundhedsfaglig indsats, som ikke kræver indlæggelse, men heller ikke hensigtsmæssigt kan tilbydes i borgers eget hjem. Herved flyttes de kommunale akut- og midlertidige pladser til regionen. Der skal være frit valg på sundheds- og omsorgspladser, således at en borger kan vælge en sundheds- og omsorgsplads i en anden kommune end borgerens hjemkommune. Når borgeren ikke længere har behov for ophold på en sundheds- og omsorgsplads vurderes det, om borgeren skal have støtte i hjemmet eller er i målgruppen for en plejebolig.

Der pågår et arbejde i regi af Sundhedsstyrelsen ift. nærmere beskrivelse af målgruppe, opgaver og faglige kvalitetskrav. Herudover skal der etableres en afregningsordning mellem kommune og region.

Akutsygepleje

Den kommunale akutsygepleje skal overgå til regionen. Dette skal ses i sammenhæng med oprettelsen af hjemmebehandlingsteams, der kan behandle eller monitorere borgere tæt på eller i eget hjem. Hjemmebehandlingsteams skal bidrage til at planlægge indsatser i sammenhæng og tidlig opsporing inden borgerens tilstand kræver sygehusindlæggelse.

I Norddjurs Kommune er der ikke fuldstidsakutsygeplejersker eller et akutteam. Akutsygeplejen er i stedet en integreret del af hjemmesygeplejen, hvor størstedelen af sygeplejerskerne har akutsygeplejekompetencer og kan varetage funktionen.

Samarbejdsformer mellem region og kommune

Der skal nedsættes 17 geografisk afgrænsede Sundhedsråd, bestående af regionale og kommunale repræsentanter, som skal være drivende i omstillingen af sundhedsvæsenet og sikre lokal politisk beslutningskraft. Herudover skal Sundhedsrådene også sikre samarbejdet mellem region og kommune samt udmønte en økonomisk ramme.

I aftalen om Sundhedsreformen fremgår det ligledes, at regionen kan overlade driftsansvaret for en opgave til kommunen. Regionen beholder finansierings- og myndighedsansvaret, hvormed kommunen kan udføre en opgave på vegne af regionen. Det er endnu ikke afklaret, om dette bliver tilfældet.

Generelt kommer sundhedsreformen til at betyde nye samarbejdsformer og snitflader mellem region og kommune.

Integration af almen sygepleje





Fra 2027 skal den almene sygepleje jf. Sundhedsloven integreres i helhedsplejen og dermed indføres i Ældreloven. Målet er, at borgeren kan modtage alle ydelser i sammenhæng og af samme leverandør for dermed at skabe mere kontinuitet i indsatsen. Den konkrete model for integration af almensygeplejen afhænger af afgrænsning af den specialiserede sygepleje, som overgår fra kommune til region.

Sygeplejen indgår i dag i det tværfaglige samarbejde i faste teams i Norddjurs, men sygeplejen er ikke integreret i pakkevisitationen jf. ældreloven. Sygeplejeydelserne er således selvstændige indsatser, men i praksis indgår det i den samlede pleje til borgerne.

Status på arbejdet

I løbet af 2025 vil der foregå forhandlinger og faglige analyser af opgaveafgrænsning mellem sektorerne, som skal fastsætte rammerne for implementering af Sundhedsreformen. Der er som sagt derfor stadig flere ubekendte faktorer ift. hvilken konkret betydning reformen får for hjemme- og sygeplejen. Udviklingen følges tæt.

Samlede konsekvenser for temaet

	Borgere og pårørende Borgerne og pårørende vil på sigt opleve et mere nært sundhedsvæsen med sundhedstilbud tættere på og bedre mulighed for behandling tæt på hjemmet. Herudover er målet også, at borgerne oplever større sammenhæng og kontinuitet.
	Medarbejdere Opgaveflytning fra kommune til region kan komme til at få betydning for medarbejderne, som skal virksomhedsoverdrages. Herudover betyder det også, at det vil være nye samarbejdsformer, hvor medarbejderne skal samarbejde på nye måder og få en anden rolle end i dag.
	Fysiske arealer Det er fortsat uklart, hvilke konkrete konsekvenser Sundhedsreformen kommer til at have ift. de fysiske arealer og bygninger
	Økonomisk potentiale Det er fortsat uklart, hvilke konkrete økonomiske konsekvenser Sundhedsreformen kommer til at have

TEMA - Teknologi

I dette tema vil ny teknologis betydning for hjemme- og sygeplejen blive udfoldet. I reformerne er der ligeledes et fokus på velfærdsteknologi og digitale løsninger, som kan understøtte medarbejdere og borgere. I aftalen om Ældreformen fremgår det, at der skal udarbejdes en national strategi for udbredelse af velfærdsteknologi, som forventes klar medio 2025. I sundhedsreformen fremhæves bedre udnyttelse af teknologier som en væsentlig forudsætning for at realisere ambitionen om et nært og sammenhængende sundhedsvæsen.

Ny teknologis betydning for hjemme- og sygeplejen

I Sundhed og Omsorg er der på nuværende tidspunkt allerede et fokus på digitale teknologier og velfærdsteknologi, som kan bidrage til borgernes selvstændighed eller frigive tid for medarbejderne. I reformerne understreges det fortsatte fokus på brug af teknologiske løsninger, som en del af fremtidens ældrepleje og sundhedsvæsen.

Velfærdsteknologi

Med den nationale strategi for udbredelse af velfærdsteknologi er målet dels af skalere kendte teknologier, som nogle kommuner allerede arbejder med og dels at skabe rammer, der understøtter brug af teknologi. I regi af KL er der ligeledes iværksat et skaleringsfællesskab, som i første omgang har fokus på udberedelse af skærmbesøg og digital træning i kommunerne. Norddjurs Kommune er allerede i gang med både skærmbesøg og digital træning.

AI-teknologi





Der kommer flere og flere teknologier som baserer sig på kunstig intelligens. I 2024 indgik Hjemmeplejen i Norddjurs Kommune i et samarbejde med virksomhederne Pondoo og KMD om at udvikle og teste et besøgs- og ruteplanlægningsmodul. Modulen er sammenkoblet med KMD Nexus og kan vha. kunstig intelligens komme med forslag til en mere optimal rute og dermed reducere kørslen i hjemme- og sygeplejen samt effektivisere den tid, som bruges på ruteplanlægning. Ud fra en række opstillede kriterier såsom besøgstype, -længde og -tidspunkter, tilstedeværende personale og kontinuitet kan den kunstige intelligens assistere med kørselsplanlægningen, som planlæggeren efterfølgende validerer. Teknologien forventes af kunne bidrage til at reducere køretid, højere kontinuitet hos borgeren og planlægning af besøg med de rette tidsintervaller. Dette er således en teknologi, som både kan frigive tid for medarbejderne, som kan bruges på andre opgaver. En bedre kørselsplanlægning kan styrke kvaliteten og kontinuitet i borgers forløb.

Status på arbejdet

På sundheds- og omsorgsområdet arbejdes der allerede med flere teknologiske løsninger og der er iværksat projekter ift. implementering af velfærdsteknologiske løsninger. Dette gælder blandt andet skærmbesøg, medicinrobotter og digitale tilsyn om natten. Når teknologierne udvælges er der fokus på, hvordan disse kan bidrage til borgers selvstændighed og livskvalitet samt om teknologierne kan understøtte eller frigive tid for medarbejderne.

Der skal ligeledes arbejdes videre med den nærmere afprøvning og implementering af AI-ruteplanlægning, som skal bidrage til optimering af kørselsplanlægning.

Samlede konsekvenser for temaet

	Borgere og pårørende <p>Velfærdsteknologi og andre digitale teknologier skal bidrage til borgernes selvstændighed og livskvalitet. Herudover skal teknologierne også bidrage til tilgængelighed og nærhed i sundhedsvæsenet.</p>
	Medarbejdere <p>Nye teknologier kan understøtte medarbejderne og optimere opgaveløsningen. Herudover kan det liggendes frigøre ressourcer, som kan anvendes til andre opgaver.</p>
	Fysiske arealer <p>Det har ingen konsekvenser for de fysiske arealer.</p>
	Økonomisk potentiale <p>Teknologierne kan bidrage til at frigøre ressourcer. Samtidig skal det også bemærkes, at der er økonomiske omkostninger forbundet med anskaffelse af teknologi.</p>